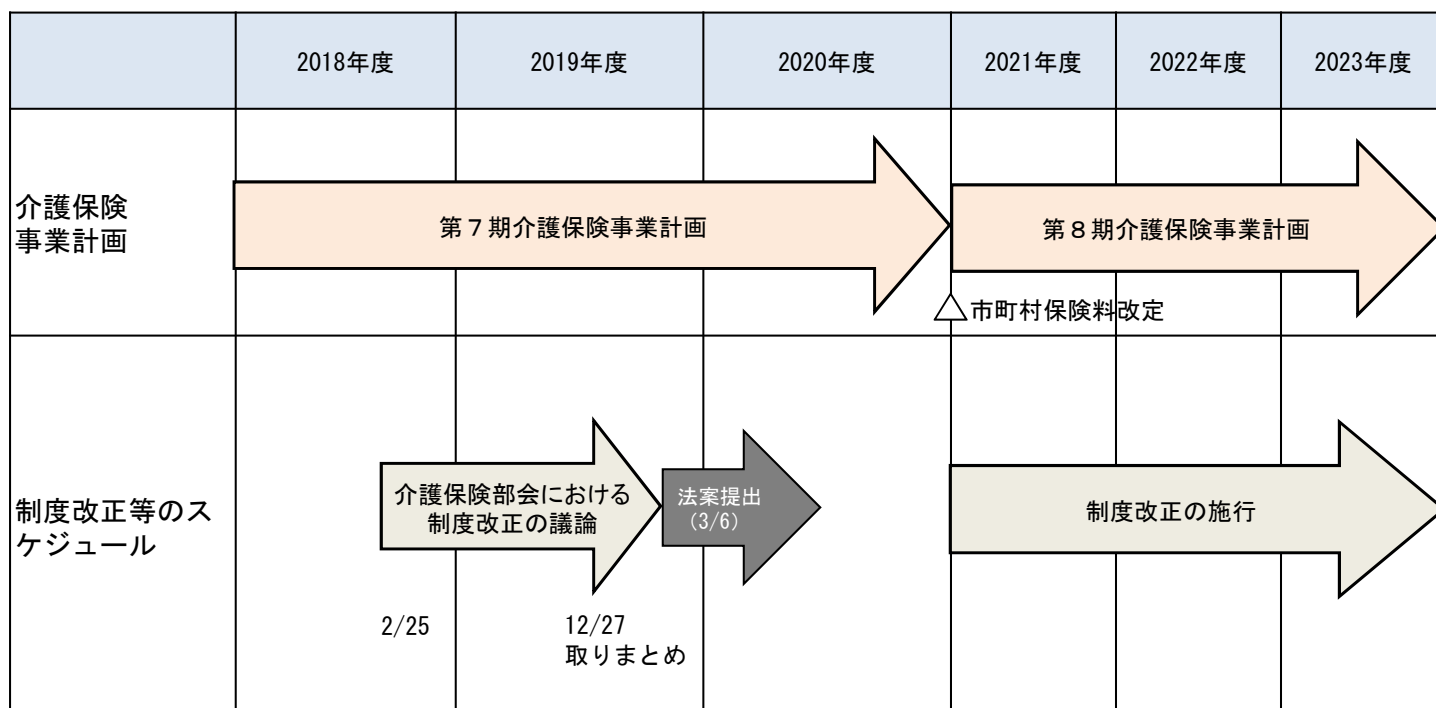


総務課

次期介護保険制度改革について

介護保険制度の改正サイクル



※ 介護報酬改定の議論は、社会保障審議会介護給付費分科会で議論予定。

検討経緯と今後の対応

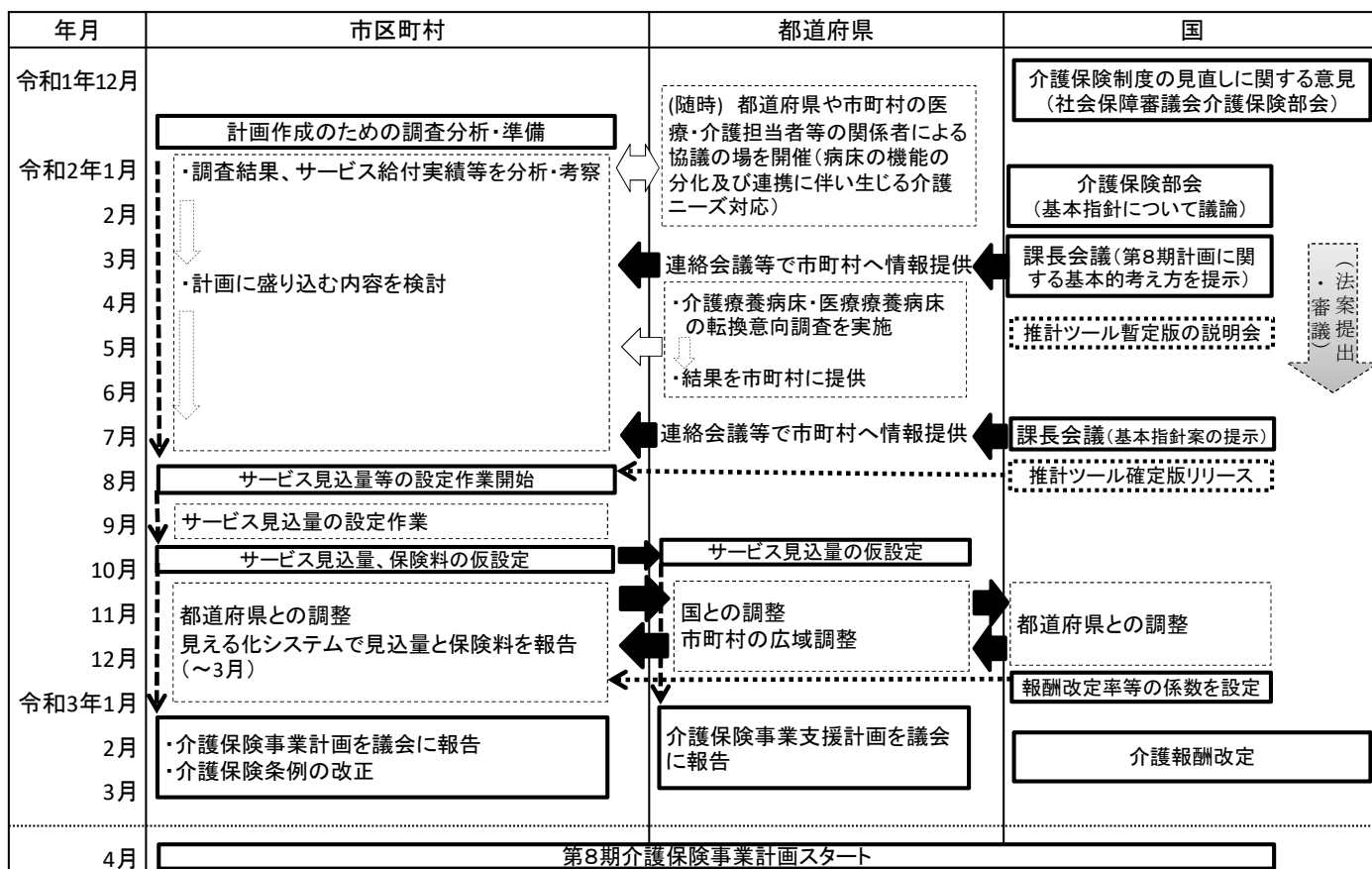
1. 検討経緯

- 社会保障審議会介護保険部会においては、次期介護保険制度改正に向けて、昨年2月25日の回において、以下の主な検討事項を提示。
 - ① 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
 - ② 保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）
 - ③ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
 - ④ 認知症「共生」・「予防」の推進
 - ⑤ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新
- 検討に当たっては、社会保障審議会福祉部会等において議論された地域共生社会の実現に向けた取組とあわせて、議論を実施。
- 計15回の議論を経て、昨年12月27日、「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「部会意見」という。）を取りまとめ。【別紙参照】

2. 今後の対応

- 政府においては、部会意見を踏まえ、次期通常国会に所要の法案を提出予定。
また、第8期介護保険事業（支援）計画作成のガイドラインとなる「基本指針」の検討を行っており、今夏を目途に、「基本指針（案）」をお示しする予定。
- 都道府県及び市町村におかれては、部会意見や法案・基本指針（案）等を踏まえ、第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた準備をお願いしたい。
特に、
 - ・ 都道府県におかれては、関係者への周知とともに、市町村の計画策定に対する相談支援等をお願いしたい。
 - ・ 保険者である市町村におかれては、関係者への周知とともに、計画作成のための調査分析等計画策定の準備に万全を期されたい。
- また、利用者・事業者に関わりの深い下記の改正項目については、利用者・事業者からの相談を丁寧にする体制を整備いただくよう、特段の御配慮をお願いしたい。政府においても、利用者・事業者向けの周知に当たっての支援を実施予定。
【改正項目】
 - ① 食費・居住費の助成（補足給付）について、負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図るための改正。
 - ② 高額介護サービス費について、負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせるための改正。

現段階における、第8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R2.3.10)



介護保険制度改革

(イメージ)

1. 介護予防・地域づくりの推進
～健康寿命の延伸～
／「共生」・「予防」を両輪とする
認知症施策の総合的推進

2. 地域包括ケアシステムの推進
～地域特性等に応じた介護基盤整備
・質の高いケアマネジメント～

3. 介護現場の革新
～人材確保・生産性の向上～

保険者機能の強化



データ利活用のためのICT基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

令和元年12月27日
社会保障審議会介護保険部会

〇はじめに 〇地域共生社会の実現

- ・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

- 〇住民主体の通いの場の取組を一層推進
 - ・通いの場の類型化
 - ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
 - ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
 - ・医療等専門職の効果的・効率的な関与
 - ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
 - ・通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

- 〇介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備
 - ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
 - ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
 - ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
 - ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

- 〇より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化
 - ・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
 - ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
 - ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
 - ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
 - ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

- 〇増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化
 - ・センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
 - ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
 - ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
 - ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

- 〇保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善
 - ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
 - ・対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

- 〇後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化
 - ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

2. 保険者機能強化推進交付金

- 〇介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化
 - ・予算額の増額、安定的な財源の確保
 - ・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
 - ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
 - ・取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

- 〇介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備
 - ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
 - ・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
 - ・国や都道府県による市町村支援
 - ・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
 - ・データ収集項目の充実の検討
 - ・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的な推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

Ⅴ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 【総論】 ○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
- 人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
- 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

○おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

※老健局関連は 部分

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

（参考）

- 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。
- このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することが必要。

認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策について、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ）等を踏まえ、以下の規定を整備する。（→2025年までに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備した市町村数100%を目指す。）
 - ・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加。
 - ・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。（※）上記の見直しの他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

- 市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

<介護保険事業（支援）計画の作成>

- 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。（→市町村・都道府県の介護保険事業（支援）計画における対応率100%を目指す。）
 - ・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
 - ・ 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を追加。

<有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化>

- 適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム（※）の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。（※）届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

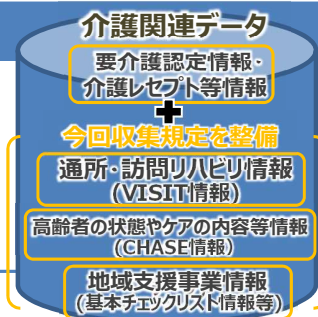
- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。

令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用の環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めると規定する。

※ これに加え、医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、被保険者番号の履歴を活用するための見直しを行う予定。



介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、2025年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を強化する。
※介護関係職種の有効求人倍率(平成30年度)は3.95倍。(全職種:1.46倍)

介護保険事業(支援)計画に基づく取組・事業者の負担軽減

- 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。

(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)

(※)現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。

- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。

(※)他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

認知症施策推進大綱

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

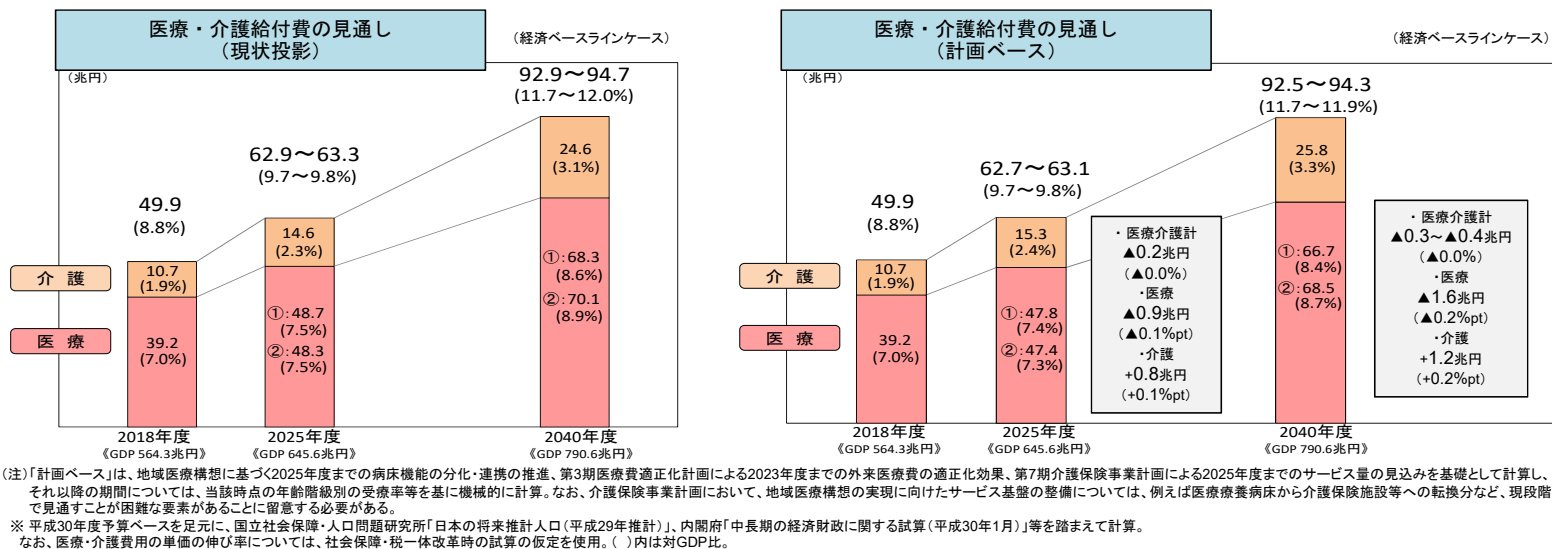
- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

介護給付費等の将来見通し (平成30年第6回経済財政諮問会議(平成30年5月21日)資料より)

高齢人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成し、平成30年第6回経済財政諮問会議(平成30年5月21日)に以下のとおり提示。

全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画(地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画)を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。



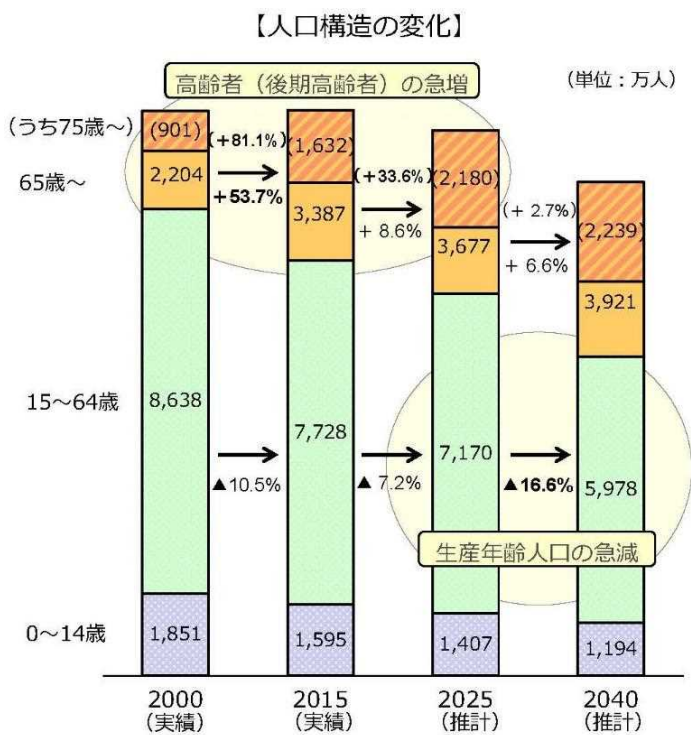
(注)「計画ベース」は、地域医療構想に基づき(2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。
 ※平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。
 なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。

○介護保険の1号保険料(2018年度賃金換算)の見通し

現状投影			計画ベース		
2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
約5,900円	約6,900円	約8,800円	約5,900円	約7,200円	約9,200円

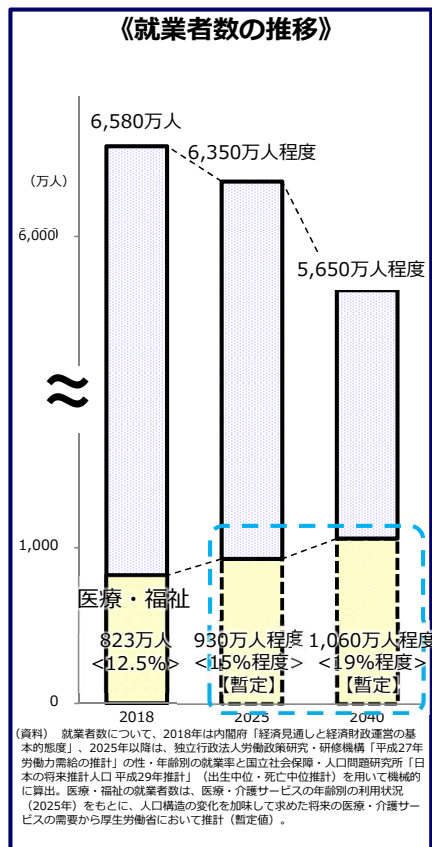
今後の介護保険をとりまく状況

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」

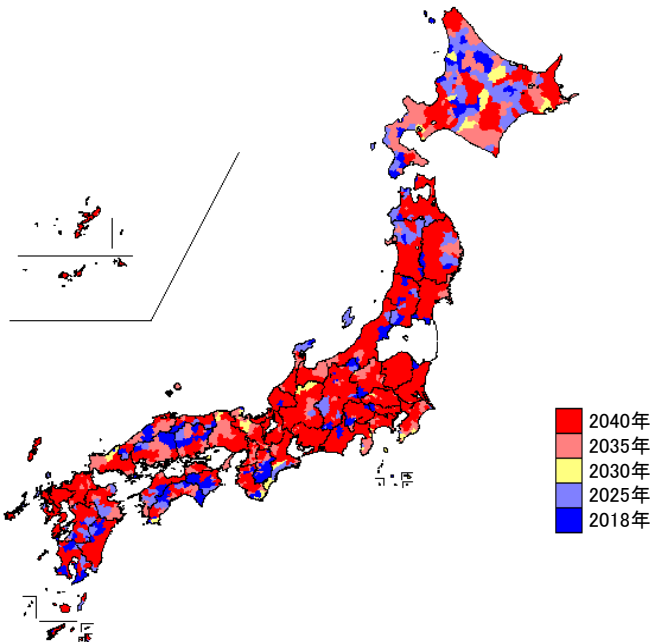
(出典)平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



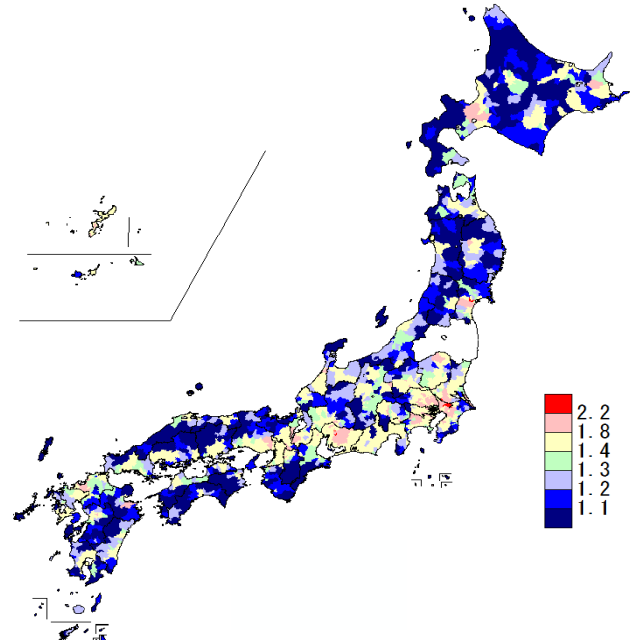
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者（福島県内の保険者を除く）における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比（増加率）をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

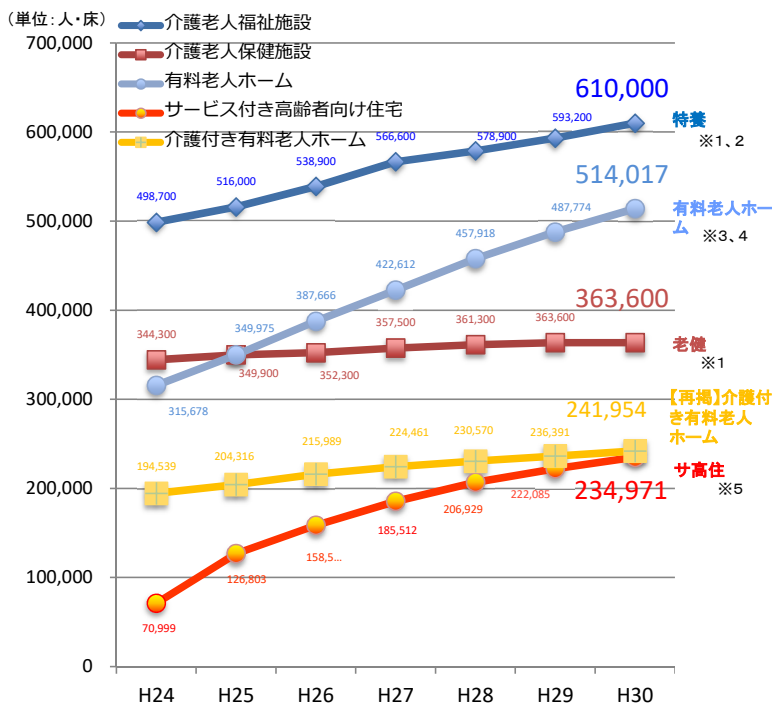


※ 2018年度介護保険事業状況報告（厚生労働省）、2017年度介護給付費等実態調査（厚生労働省）から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口（日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成（推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く）。

高齢者向け住まい・施設の利用者数・整備量・総定員数

- 近年、特別養護老人ホームを含む介護保険施設とあわせて、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備を進めている。都市部では、他地域と比べて、介護付有料老人ホームの整備が進んでいる。
- 第8期介護保険事業計画に向けた見直しでは、高齢者向け住まいの設置状況を、介護サービス基盤の全体像を把握できる介護保険事業計画の記載事項へ追加し、地域ごとの需要に対応することとしている。

■ 利用者数の推移



■ 直近3年間の整備量

	特別養護老人ホーム	介護付有料	住宅型有料	サ付住宅	計
全国計	42,831	17,493	73,965	50,890	142,348
首都圏	14,667	11,595	12,495	12,305	36,395
中部圏	3,597	610	7,660	3,853	12,123
近畿圏	5,639	1,876	9,593	12,526	23,995
三大都市圏	23,903	14,081	29,748	28,684	72,513
三大都市圏以外	18,928	3,412	44,217	22,206	69,835

※・特別養護老人ホームは平成31年3月時点の実績値から平成28年3月時点の実績値を減じたもの
 ・介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の値は、平成30年6月時点定員数から平成27年6月時点の定員数（ともに厚生労働省調べ）を減じたもの
 ・首都圏は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県合計、中部圏は愛知県、岐阜県、三重県の合計、近畿圏は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県合計

■ 各サービスの総定員数

	特別養護老人ホーム	介護付有料	住宅型有料	サ付住宅	計
全国計	605,223	241,954	271,515	231,973	745,442
首都圏	141,654	116,170	38,590	49,038	203,798
中部圏	47,440	12,860	25,594	17,807	56,261
近畿圏	79,090	33,544	32,213	45,119	110,876
三大都市圏	268,184	162,574	96,397	111,964	370,935
三大都市圏以外	337,039	79,380	175,118	120,009	374,507

※1：特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設は、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H24～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30】」による。

※2：特別養護老人ホームは、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものである。

※3：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。（利用者数ではなく定員数）

※4：サービス付き高齢者向け住宅のうち、食事等の介助を行うものを含む97%が該当。

※5：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

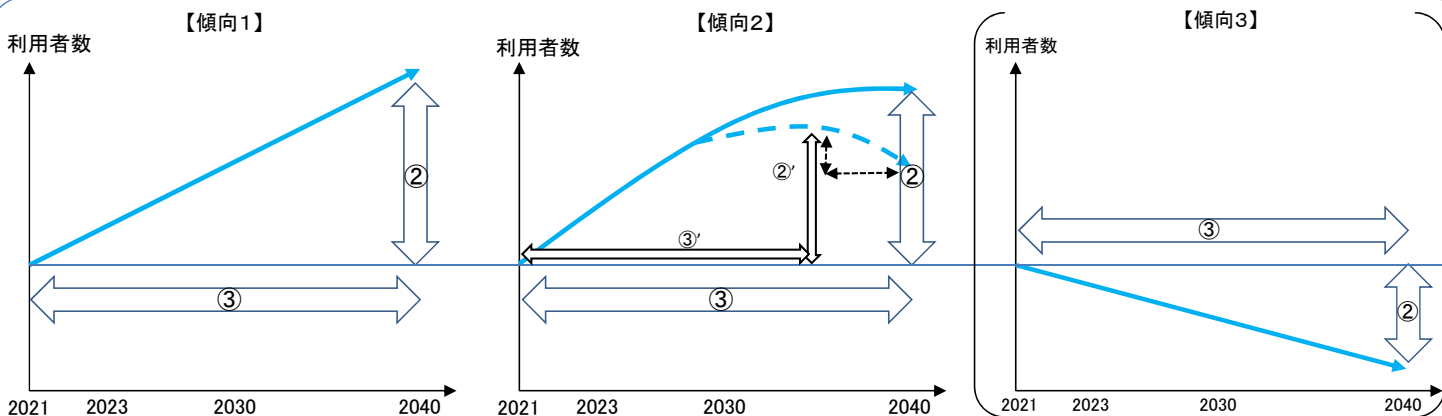
※・特別養護老人ホームの値は平成31年3月時点の実績値
 ・介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームは厚生労働省調べ（平成30年6月）
 ・サービス付き高齢者向け住宅はサービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（平成30年6月）

2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について

- 第8期計画においては、2025年、2040年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせることで整備することが重要。
- また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備（約50万人分）、医療計画、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。
- 令和2年度予算案において、地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充し、サービス基盤整備を支援することとしている。

＜参考＞2025年、2040年に向けての地域におけるサービス需要のイメージ

①大きな傾向



(※1) 2025年・2040年を見据え、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第8期計画を策定することが重要。

(※2) 傾向2、3のようにサービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込(②、②')に合わせて過不足ないサービス基盤の整備が必要。広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進める必要がある。

介護保険事業（支援）計画の概要（改正内容）

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、7期指針：平成30年3月厚生労働省告示第57号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービスの量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

作成の際に、「当該市町村の要介護者等の人数」、「介護サービス利用の意向」等を勘案
⇒ 勘案する事項に「当該市町村の人口構造の変化の見通し」を追加

【計画記載事項】

- 区域（日常生活圏域）の設定 ○ 各年度における種類ごとの介護サービスの量の見込み（区域毎）
 - 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - 各年度における地域支援事業の量の見込み
 - 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標 ○ その他の事項
- ⇒ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅のそれぞれの入居定員総数を追加

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

【計画記載事項】

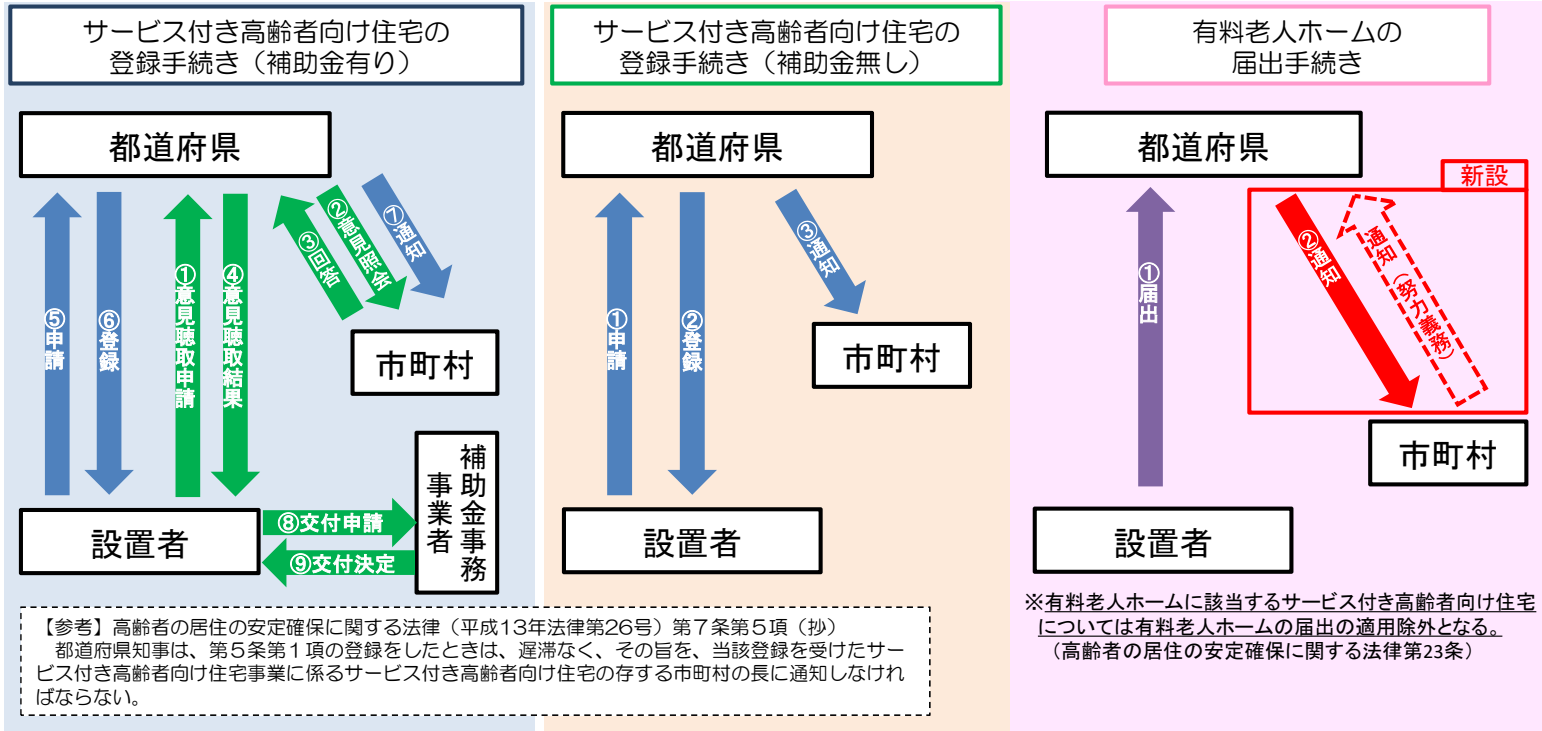
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
 - 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標 ○ その他の事項
- ⇒ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅のそれぞれの入居定員総数を追加

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの登録・届出手続き

- サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）及び有料老人ホームの登録又は届出手続きは、いずれも都道府県（又は政令市・中核市）が行うこととなっている。
- サ高住については、都道府県が登録した場合には、そのサ高住が存する市町村に通知しなければならないこととなっており、これにより市町村もサ高住の登録について把握可能となっている。
- 一方、有料老人ホームにおいては上記のような規定は無く、市町村は届出のあった施設について把握が困難となっている。
- ⇒ 有料老人ホームの適切な整備の推進のため、都道府県・市町村間の情報連携強化に向けた以下の規定を整備（老人福祉法第29条）。
 - ・ 市町村が有料老人ホームの設置状況を把握できるよう、都道府県は届出を受けた情報を市町村へ通知
 - ・ 未届の疑いのある有料老人ホームを発見した市町村は、都道府県へ通知（努力義務）
- ※ 特定施設入居者生活介護については、都道府県知事が指定をしようとするときは、市町村に通知することとされている（介護保険法第70条第6項）。



介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～

- 2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少。
- このような中で社会の活力を維持、向上させつつ「全世代型社会保障」を実現していくためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要。介護保険制度においても、**介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図っていく**ことが必要。
- 介護予防は、高齢者本人へのアプローチに加えて、**地域づくり等本人を取り巻く環境へのアプローチ（役割の創出、社会参加の実現）**が重要。高齢者が地域で関わり・役割を持ちながら介護予防・健康づくりを進めていく「**住民主体の通いの場**」の取組等を推進。
- 介護保険制度においては、介護給付に加えて、市町村が実施する**総合事業**により、要支援者等に対して地域の実情に応じた多様なサービスを提供して、高齢者の介護予防・生活支援を推進。今後、高齢化の進展に対応し、**地域の実情に応じたよりきめ細かい対応**を行うとともに、**地域のつながり機能を強化**していくため、**総合事業をより効果的に推進**。

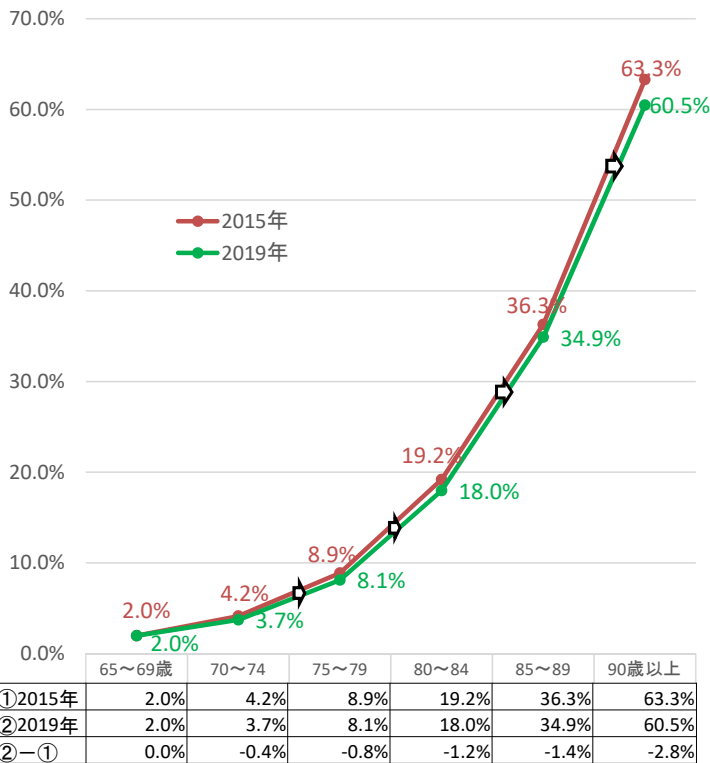


専門職による支援	参加支援・担い手確保	総合事業の弾力化
<ul style="list-style-type: none"> ○ 通いの場での専門職によるアセスメント・指導 ○ 医師会・医療機関等との連携 ○ 地域リハビリテーション活動支援事業の活用 ○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防の取組への参加支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ ポイント制の活用 ○ 総合事業の担い手の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 有償ボランティアへの謝金の支出 ・ ボランティア活動へのポイント付与制度 ○ 就労活動の普及促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者を要支援者等に限定せず、要介護認定を受けても利用できるような弾力化 ○ 市町村の判断で国の設定したサービス価格の上限を弾力化

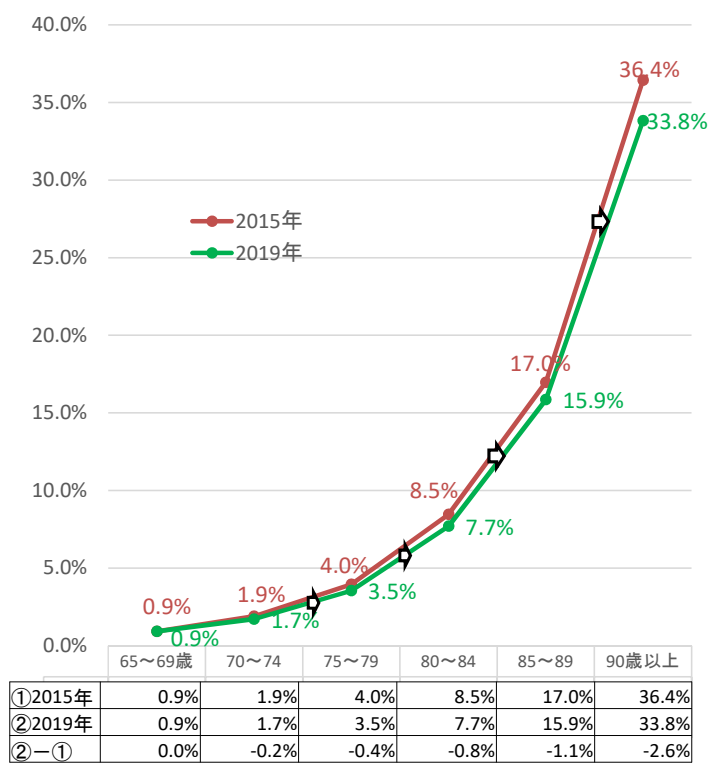
保険者機能強化推進交付金を抜本的に強化して市町村の取組を支援

**(参考)第1号被保険者の年齢階級別認定率(人口に対する認定者数の割合)の変化
(介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成)**

認定率(要介護1~5)



認定率(要介護3~5)



※ 各年の9月末日時点の認定者数(介護保険事業状況報告月報より)及び10月1日時点の人口(人口推計より)から作成

総合的な介護人材確保対策(主な取組)

	これまでの主な対策	さらに講じる主な対策
介護職員の処遇改善	(実績)月額平均5.7万円の改善 <ul style="list-style-type: none"> 月額平均1.4万円の改善(29年度~) 月額平均1.3万円の改善(27年度~) 月額平均0.6万円の改善(24年度~) 月額平均2.4万円の改善(21年度~) 	◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
多様な人材の確保・育成	○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援	◎ 介護分野への元気高齢者等参入促進セミナーの実施 ◎ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
離職防止 定着促進 生産性向上	○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援	◎ リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの普及 ◎ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
介護職の魅力向上	○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催	◎ 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
外国人材の受入れ環境整備	○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)	◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)

介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

(令和元年6月時点)

介護サービス利用者とのための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県(又は政令市)と関係団体が協力して、全国数カ所所でパイロット事業を実施(特に赤字太字部分)。

※赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築

業務の洗い出し

ベットメイキング、食事の配膳、清掃等

利用者のケア 周辺業務

介護専門職が担うべき業務に重点化 元気高齢者の活躍

- 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、**①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。**
- 周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらう**ことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。

ロボット・センサー、ICTの活用

業務課題

機器をマッチング

施設における課題を洗い出した後、その解決のために**ロボット・センサー、ICTを用いる**ことで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。(特に見守りセンサー・ケア記録等)

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
- 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

攻め

新規介護人材の確保

- 中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力をもっと認識し就業してもらえよう、進路指導の教員等への働きかけを強化**
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実に欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の取組

	宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
	協同組合の活用	介護オープンラボ	AIの活用	介護助手の活用	介護の魅力発信	外国人材への支援	ロボット・ICTの活用
業務仕分け	課題の検証 特養1	若手経営者による業務仕分け 特養10	業務の洗い出しと切り分け	タイムスタディ 特養1、老健2	業務分析 業務や課題の見える化 特養1、老健1	業務の標準化・平準化・簡素化 特養1	業務整理 特養1
介護助手	介護助手導入 老健7	高齢者による介護補助・見守り		介護助手の効果的な導入方法の検討	介護助手の活用 特養1、老健1		高齢者・有償ボランティア等の活用 特養1
ロボットICT	協同組合によるICT等の活用 特養1	業務仕分け結果を踏まえた効率化 特養3 ロボット・ICT・モバイル端末等の活用	ロボット・ICTの活用 特養3、老健1、グループホーム1、特定1、訪問介護1 介護現場の実態に合わせた介護記録ソフトの共同開発 特養2、老健2	インガムの活用 特養1、老健2	ロボット・ICTの活用 特養1、老健1	ICTの活用 特養1 音声入力による介護記録の作成支援	ロボット・ICTの活用 介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームの活用 特養1 ロボット等を活用した働き方等の好事例を作成 特養4
その他			取組成果の横展開を目的としたセミナー		好事例横展開		効率的な勤務シフトの検討 特養1
魅力発信	介護の魅力・イメージアップ	介護オープンラボ(産学官連携)	かながわ感動大賞	プロモーションビデオ等による介護現場の魅力発信 教職員のイメージ改善	介護職の言葉・写真による魅力発信 福祉系高校と連携した学校現場への働きかけ	外国語版「介護の仕事PRビデオ」作成	先進的介護ワークショップ
人材確保・育成	協同組合による介護職のキャリアパスの構築		AIを活用したケアプラン点検 アプリを活用した研修の効率化		退職自衛官に対する福祉分野への再就職働きかけ	e-ラーニングによる介護の知識・技能・日本語習得支援	介護ロボットマスター育成講習
その他	協同組合による物品調達合理化		大学と連携「音楽活動のマニュアル化」				

介護施設における働き方改革の取組

1. 経緯

- 医療介護総合確保推進法に基づく「**地域医療介護総合確保基金**」(国2/3、県1/3)を活用した独自提案事業として、**三重県老人保健施設協会**が平成27年度から実施
- 都道府県における「先駆的な取組事例」として、厚生労働省主催の「介護人材確保地域戦略会議」でも紹介

2. 事業目的

- 地域の元気な高齢者を「**介護助手**」として育成し、介護職場への就職を支援
 - ⇒介護人材の「**すそ野の拡大**」、「**人手不足の解消**」及び「**介護職の“専門職化”**」

<事業のねらい(3本の柱)>

- **介護人材の確保**
(直接)介護の担い手の増加
(間接)介護職の専門職化(若者のあこがれる職業へ)
- **高齢者の就労先**
住み慣れた地域の中で、高齢者の新たな就労先を確保
- **介護予防**
働きながら介護を学び、現場を知ることが一番の「**介護予防**」
(要介護高齢者の増加の抑制→保険支出の抑制につながる)



三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

(資料出所) 三重県資料を基に作成

目的



- 地域の元気な高齢者を「**介護助手**」として育成し、介護職場への就職を支援
- 介護人材の「**すそ野の拡大**」、「**人手不足の解消**」、「**介護職の“専門職化”**」

成果・実績 (平成29年度)

- 実施施設数 10施設
- 説明会参加者数 240名
- 採用者数 (3か月のパート雇用) 48名
- 事業終了後の継続雇用者数 (介護職員・施設) 47名

～現場の声～

(ベッドメイキング、食事の配膳 など)



- ・これまで以上に業務に集中出来る。
- ・時間的余裕ができる。
- ・利用者の満足度が上がった。



(介護助手)

- ・70歳と云えど、まだまだやれる自信がついた。
- ・人生に張り合いが出来た。
- ・役に立っているなど感じられ、やりがいを持った。
- ・働きに来ることで元気をもらった。

波及効果

● 他種施設への広がり

H29年度からは
特別養護老人ホームでも事業展開

● 全国的な広がり

25都道府県で実施

(* H30.4月現在 (公) 全国老人保健施設協会調査)

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

(簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。
 (並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。))

	指定申請	報酬請求	指導監督	
<div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> 簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。 (並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。) </div>	簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ● 提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法 (持参・郵送等) ● 様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 ● 平面図、設備、備品等 ● 変更届の頻度等の取扱い ● 更新申請時に求める文書の簡素化 ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成 (例:介護サービスと予防サービス) ・複数窓口への申請 (例:介護サービスと総合事業) ・手続時期にずれがあることへの対応 ● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 処遇改善加算/ 特定処遇改善加算 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出 ● 指導監督の時期の取扱い 	<凡例> R元年度内用途の取組 1～2年以内の取組 3年以内の取組 (※※)
	標準化 <ul style="list-style-type: none"> ● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化 (※) ● 様式例の整備 (総合事業、加算の添付書類等) ● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法 		<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化 	<<取組を徹底するための方策>> <ul style="list-style-type: none"> ■ 各取組の周知徹底 (特に小規模事業者) ■ 国・都道府県から市区町村への支援 ■ 事業所におけるICT化の推進 ■ 自治体における取組推進のための仕組みの検討
	ICT等の活用 <ul style="list-style-type: none"> ● 申請様式のHPIにおけるダウンロード ● ウェブ入力・電子申請 ● データの共有化・文書保管の電子化 		<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認 	

(※)介護保険法施行規則の改正 (H30年10月施行)の内容を踏まえた、老人福祉法・施行規則上の規定の整理も含む。
 (※※)前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

(参考) 令和2年度からの地域医療介護総合確保基金 (介護施設等の整備分) のメニューの充実

令和2年度予算案
 (介護施設等の整備分)
 国費:467億円

介護離職ゼロのための量的拡充

介護施設等の整備にあわせて行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備 (新規)

介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特養等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護施設等の整備 (創設) を行う際にあわせて行う、定員30名以上の広域型施設の大規模修繕・耐震化について補助する。 ※令和5年度までの実施。

介護付きホームの整備促進 (拡充)

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム (特定施設入居者生活介護) も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホームも補助対象に追加する。

介護職員の宿舎施設整備 (新規)

外国人を含む介護人材を確保するため、介護施設等の事業者が介護職員用の宿舎を整備する費用の一部を補助することによって、介護職員が働きやすい環境を整備する。 ※令和5年度までの実施。

介護サービスの質の向上

施設の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入支援 (拡充)

介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入を補助対象に追加する。 ※令和5年度までの実施。

特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援 (拡充)

居住環境の質を向上させるために行う多床室のプライバシー保護のための改修について、これまでの特別養護老人ホームに加えて、併設されるショートステイ用居室を補助対象に追加する。

介護予防拠点 (通いの場等) における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援 (拡充)

市町村が地域住民の健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場を設置するため、介護予防拠点 (通いの場等) における地域住民の健康づくりと防災の意識啓発のための取組を補助対象に追加する。

介護施設等における看取り環境の整備推進 (新規)

介護施設等における看取りに対応できる環境を整備する観点から、看取り及び家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費について補助する。

共生型サービス事業所の整備推進 (新規)

平成29年度の介護保険法等の改正により新たに位置付けられた共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について補助する。

都道府県における総合的な方針のもと、介護現場により身近な市区町村が介護人材確保の基盤(プラットフォーム)を構築しながら、地域の課題に応じた効果的な施策が展開できるよう新規メニューの創設や内容を拡充。

参入促進

- ①介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業(新)
- ②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用(新)
- ③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業(事務お助け隊)(新)



労働環境等の改善

- 【離職の防止等】
- ④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業(新)
- ⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(新)
- ⑥若手介護職員交流推進事業(新)
- ⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業(新)

- 【業務負担軽減・生産性の向上】
- ⑧介護ロボット導入支援事業の拡充
- ⑨ICT導入支援事業の拡充
- ⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の拡充(パイロット事業の全国展開)
- ※⑧～⑩の拡充分は令和5年度までの実施
- 【外国人介護人材への対応】
- ⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新)



資質の向上

- ⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業(新)
- ⑬介護相談員育成に係る研修支援事業(新)



新 離島、中山間地域等支援

- ⑭離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

人口減少や高齢化が急速に進む離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援



新 ⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。(人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等)



※事業の実施形態は下記を選択可能

①市区町村等が上記の事業を実施する場合に都道府県が補助、②都道府県自らが上記事業を実施(委託可)

※基金事業の拡充に伴い都道府県の体制強化も併せて図る必要があるため、「介護人材確保対策連携強化事業(協議会設置等)」の機能を強化して対応。

(参考) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和2年度所要額(令和元年度予算額): 400億円(200億円)

400億円の内訳
・保険者機能強化推進交付金: 200億円
・介護保険保険者努力支援交付金: 200億円(社会保障の充実分)

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

※介護保険保険者努力支援交付金については、財源を介護予防・健康づくりに有効に活用するための枠組みについて検討中。

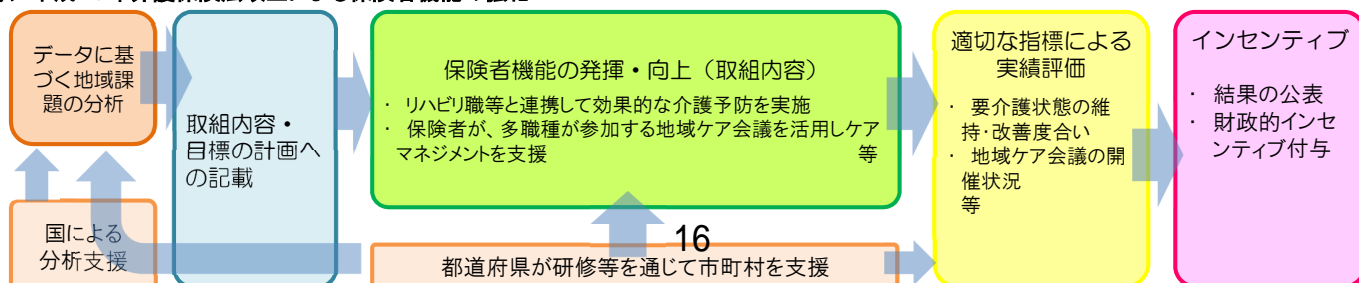
<市町村分>

- 1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当。
なお、交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要を取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

<参考> 平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



自治体の取組事例 (地域づくり)

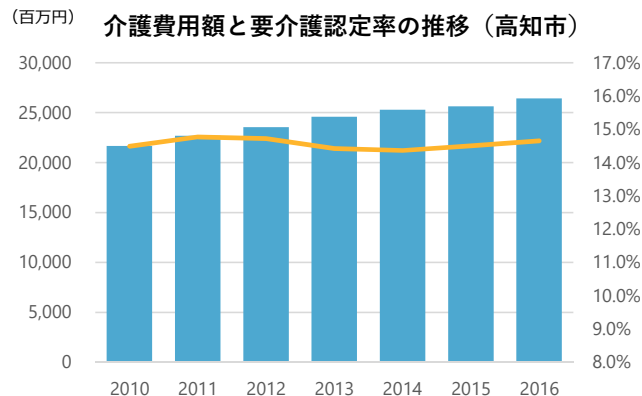
高知県高知市 — 運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組 —

- 平成30年4月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。第7期1号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で5カ所、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることが出来る運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
- 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。

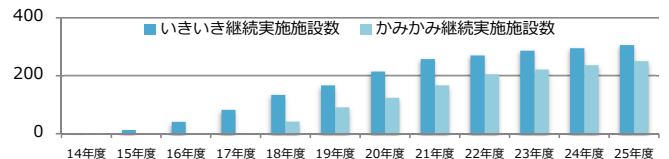


介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1~2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から“やってみよう”と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組むやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
- 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。



※「介護保健事業状況報告年報」より、第1号被保険者数、要介護認定者数（要支援認定者数は含まない）、介護給付総数（費用額。予防給付は含まない）を用いて厚生労働省老健局において作成。年齢調整は行っていない。以下同じ。

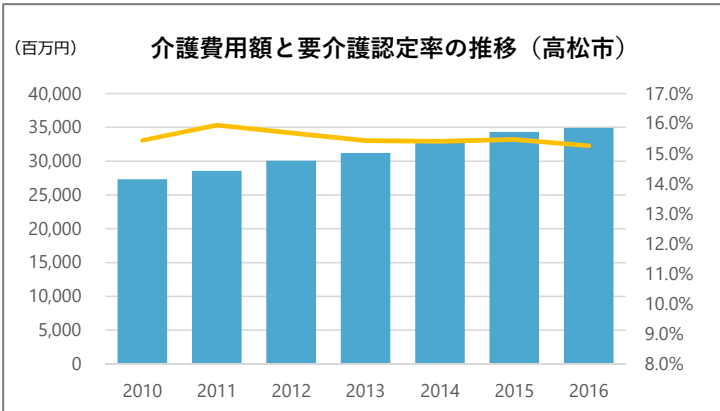


専門職の関与の仕方

- 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
- 住民が主体となって取組むことができるよう、住民を対象にサポーターを育成。
- 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3~4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施。
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。

香川県高松市 —地域で取り組む支え合いのまちづくり—

- 平成30年8月時点で総人口428,139人。うち、65歳以上高齢者人口116,473人(27.2%)、75歳以上高齢者人口57,372人(13.4%)。第7期第1号保険料6,633円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置（サブセンター7カ所含む。ほか、ランチとして老人介護支援センターを28カ所設置）。
- 住民主体の支え合いを推進するため、市と社協、地域包括支援センターの3者で地域への説明を重ね、概ね小学校区単位の44地区中39地区で「地域福祉ネットワーク会議」を立ち上げ。自治会、老人クラブ、婦人会、民生委員、地区社協の他、地区によりサロン運営者やPTA等多様な参加者が集まって、地域課題の把握や生活支援サービスの体制整備などを実施。
- 市は、幹部職員の出向など戦略的に社協と連携。



取組の展開までの経緯

- 平成27年4月に高松市から社協に職員出向。
- 市と社協、包括の3者で各地域への説明を開始。当初は住民同士の支え合いに懐疑的な声が多かったものの、説明を重ねる中で、地域の困り事が把握され、地域福祉ネットワーク会議（第2層SC協議体）を立ち上げ、解決方法を検討。
- 地区ごとに「わがまちこんなとこシート」を作成し、地域資源を共有。また、地区アンケートを通じて、困り事を「見える化」。
- 啓発活動を続ける中で、庵治（あじ）地区において、住民主体の支え合い活動を始める動きに発展。



▲ 地域福祉ネットワーク会議の様子。グループワークで「地域のええとこ・いかんところ」を協議

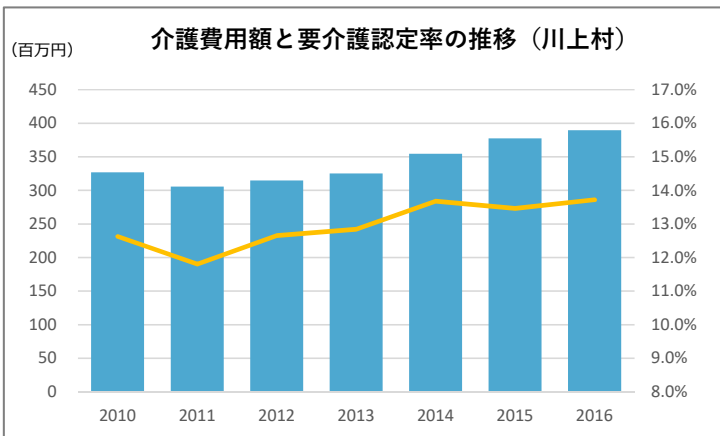
創設された支え合いの仕組みの例（庵治支援隊サービス）

- 買い物、ゴミ出し、整理整頓、草抜き等のサービスを提供。
- 高松市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが活動を支援。
- 庵治地区から、周辺の松島、屋島、花園等、計18地区へ取組が拡大。



長野県川上村 —保健・医療・福祉・介護の一元化—

- 平成30年4月時点で総人口3,861人。うち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換。



取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始。
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始。
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催。

基本的な考え方

利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする等
内容
 毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。

- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。



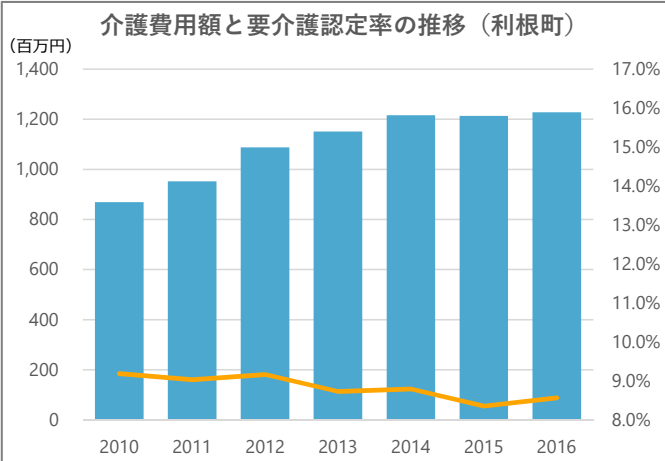
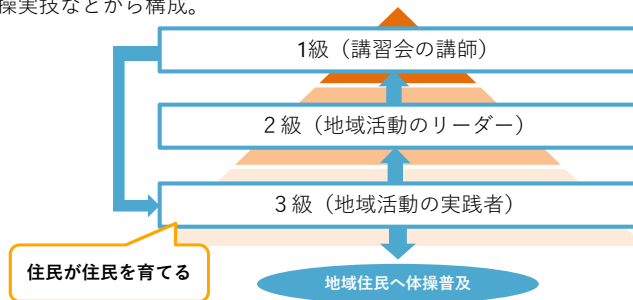
茨城県利根町 —シルバーリハビリ体操指導士の体操普及活動—

- 平成30年4月時点で総人口15,678人。うち、65歳以上高齢者人口6,818人(43.5%)、75歳以上高齢者人口2,818人(18%)。第7期1号保険料4,650円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 普及促進を行うため、ボランティア組織である「利根町リハビリ体操指導士の会」を平成16年に設置。
- この会が国保診療室の1室で外来受診者も交えて、地域の高齢者に体操を指導するようになったことを皮きりに、13会場で月2～4回実施するように。平成27年度には住民約17,000人の町で参加者は、延べ16,000人超となっている。



シルバーリハビリ体操指導士養成講座

- シルバーリハビリ体操指導士とは、シルバーリハビリ体操を普及させるボランティア活動実践者であり、指導者。
- 高齢者が自立した生活を送るには、各種サービスのほかに家族、地域での支え合いが重要。茨城県では、「自助」、「共助」の体制づくりとしてシルバーリハビリ体操指導士養成事業を実施している。
- 平成16年に利根町において茨城県立健康プラザがシルバーリハビリ体操3級指導士養成講座をモデル事業として実施。養成講習会で1級から3級まで「シルバーリハビリ体操指導士養成講習会」を受講した修了者には、知事から認定がされる。
- 講習会の内容は、解剖運動学や高齢者保健福祉制度の講義、介護予防のための体操実技などから構成。



専門職の関与の仕方

- 保健師：指導士の体操教室を、町広報誌を活用し普及啓発。必要の人に体操の参加を勧める。
- 国保診療所の医師：外来受診者に体操への参加を勧める。指導士の活動を後押し。

東京都荒川区 —数々のオリジナル体操の開発などによる取組—

- 平成30年4月時点で総人口214,603人。うち、65歳以上高齢者人口50,201人(23.4%)、75歳以上高齢者人口25,320人(11.8%)。第7期1号保険料5,980円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- 「荒川ころばん体操」、「荒川せらばん体操」、「あらみん体操」といったオリジナル体操を開発。区民ボランティアによる運営と運営に関わる人材育成(荒川ころばん体操リーダー養成)、啓発DVD開発、動画配信サイトや地域のケーブルテレビの活用などにより、長年にわたり取組を実施。
- オリジナル体操のほか、運動器機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防の教室や各種講演会を実施するなど、健康づくりに関する様々なメニューを用意。内容も、ロコモティブシンドローム予防にフレイル予防を加える等、社会の動きに合わせて進化。



オリジナル体操の開発の変遷

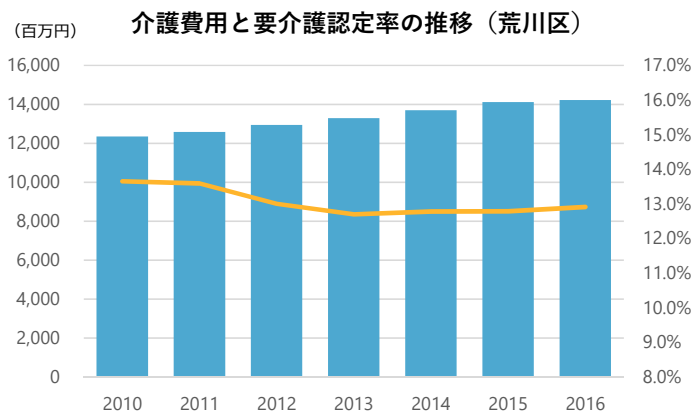
- 平成14年度に、転倒予防を目的とした「荒川ころばん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。区内26会場で開催。
- 平成16年度には、ゴム製のバンド(セラバンド)を使うことにより筋力アップする運動「せらばん体操」を開発。
- 平成28年度には、ストレッチ、筋トレ、バランス、エアロビクスの要素が入った15種類の動作で構成する「あらみん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。
- 体操は、荒川ころばん体操リーダーによる運営、「あらみん体操PRし隊(区民ボランティア)」による普及啓発のほか、HP、DVD作成・頒布、動画配信サイト、ケーブルテレビの放送でも周知。

参加者の声

- ・杖をつかずに歩けるようになった
- ・階段の昇降が楽になった
- ・足腰が軽くなった
- ・たくさんの友達ができた
- ・通うことで生活が規則正しくなった等



荒川ころばん体操風景(町屋ふれあい館) 荒川せらばん体操風景(町屋ふれあい館)



東京都葛飾区 —公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」—

- 平成30年4月時点で総人口461,060人。うち、65歳以上高齢者人口113,004人(24.5%)、75歳以上高齢者人口58,055人(12.5%)。第7期1号保険料6,400円。地域包括支援センターは委託で7カ所設置。
- うんどう教室の担当者が課長に昇進し、事業に対する理解が深い。福祉の予算で遊具設置などの処置を行っているほか、東京オリンピック・パラリンピックの補助金なども活用。
- 遊具設置に当たっては、公園管理部局だけではなく、高齢者部門、健康作り部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。



健康づくり・介護予防の取組の状況

- うんどう教室とは、専門の指導員の指導により公園に設置した専用の運動器具を使用して、楽しみながら「つまづき」や「ふらつき」を予防するための運動を行うもの。現在、5か所の公園で実施。
- 楽しく健康な身体作りができるよう、区内65箇所の公園に健康遊具を設置。
- 高齢者向けの健康増進、仲間づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康体操教室」、「脳力(のうぢから)トレーニング」などを実施。
- インセンティブ措置として、区が行う健康診査、検診、健康作り等のスポーツ事業などに参加することでマイレージが貯まる取組も実施。

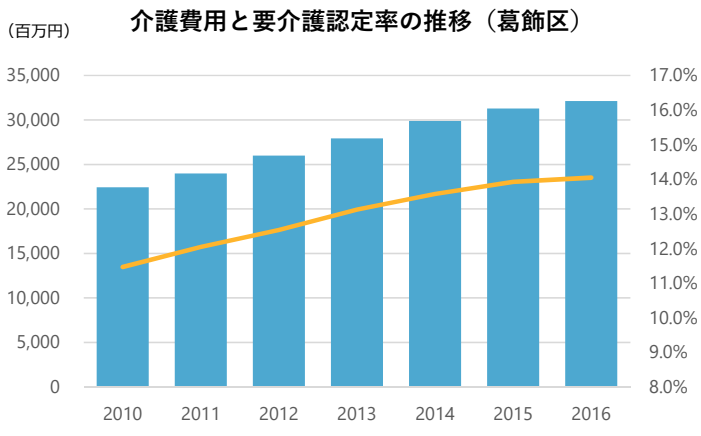
一部の公園では、地域で「うんどう教室」を自主運営できるよう専門指導員の代わりとなる地域指導員の養成を行っている



うんどう教室実施公園

会場	活動日	活動時間
高砂北公園 (高砂4-3-1)		午前10時30分～11時30分
お花茶屋公園 (お花茶屋1-22-1)	第2・4水曜日 ※雨天中止	午前10時30分～11時30分
開業公園 (西新小岩2-1-4)		午後2～3時
東金町四丁目平成公園 (東金町4-35-1) ※雨天の場合 ▶第1火曜日は 東金町地区センター (東金町5-33-5) ▶第3火曜日は中止	第1・3火曜日	午前10時30分～11時30分
青戸平和公園 (青戸4-23-1) ※雨天の場合 ラニア活動支援センター (立石6-38-11)	第1火曜日	午後2～3時

いずれも年末年始を除く



東京都西東京市 —職能団体を巻き込んだ取組—

- 平成30年4月時点で総人口201,292人。うち、65歳以上高齢者人口47,934人(23.8%)、75歳以上高齢者人口25,159人(12.5%)。第7期1号保険料6,373円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- フレイルチェックを通じて、三師会との共催によるフレイル予防講演会の開催、都議会議員、市議会議員の関心の向上、高齢者部門と健康部門が一体となったイベントの開催など、各分野への波及。
- フレイルサポーターは、男性高齢者の参加者が多く、今まで地域へ出るきっかけが無かった意欲のある男性高齢者の獲得に成功。

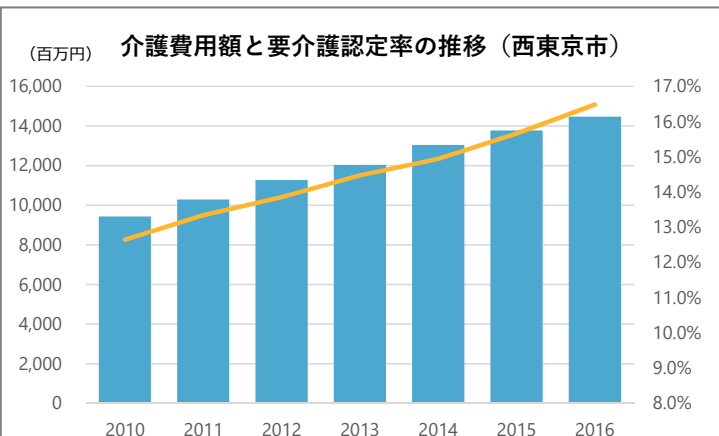


健康づくり・介護予防への取組

- フレイルチェックは、早期に自分の状態を自覚し、予防することで元気な状態を長く維持できるようにするプログラム。
- 市民の健康意識の向上、まちづくりへの参加意識の醸成につなげるため、これまでの介護予防事業のように各種専門職や市の職員が行うのではなく、地域の元気高齢者から養成されたフレイルサポーターが運営を行い、サポーター同士で話し合いながら事業を改善・実行することで「市民による、市民のための事業」として実施。



- 周知啓発のためフレイル予防講演会を実施。講演会ではフレイル予防の専門家、三師会、他団体のフレイルサポーターが参加することにより、市民意識が変化、各分野へ取組が波及。
- 専門職の関わり場としてミニ講座を実施しており、講師として、柔道整復師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が、簡単にできるフレイル対策を参加市民に伝えている。



三重県名張市 —住民自治の基盤づくり—

区や自治会を「地域づくり組織」に整理。敬老行事、婦人会、資源ゴミ回収、防犯等、施策別であった既存の地域向けの補助金を整理し、市から「地域づくり組織」に対し、使途自由な一括交付金として交付。地域づくり組織毎に「地域ビジョン」を作成し、住民主体の「自ら考え、自ら行う」まちづくりが活性化。

第1ステージ 交付金化

2003年3月に「名張市ゆめづくり地域交付金の交付に関する条例」を制定。

ゆめづくり地域交付金の概要

1. 地域づくり組織に活動支援として交付。
2. 使途自由で補助率や事業の限定がない交付金。
3. 住民合意でまちづくり事業を実施し、交付金を活用。
4. ハード・ソフトは問わない。ただし、宗教活動、政治活動に使用してはならない。

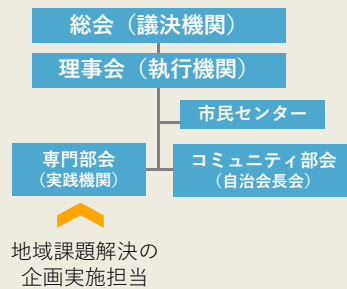
2003年度実績： 5,000万円

2018年度実績： 1億600万円

第2ステージ 組織見直し

区長制度を廃止し、区・自治会である「基礎的コミュニティ」と、それを包含する小学校区を単位とする「地域づくり組織」に整理。

例：一般社団法人格をもつ地域づくり組織の組織図



第3ステージ 地域ビジョンの策定

15地域が個性ある将来のまちづくりのための基本方針、将来像、それに基づく実行計画を策定。

2009年～

住民アンケートの実施
各地域にて策定委員会を組織

2012年3月

地域ビジョン発表会

2013年

市総合計画後期基本計画（別刷）に位置づけ

2016年

市総合計画第3章に位置づけ

第4ステージ 市民センター化

地域づくり組織に指定管理委託している公民館を市民センター化し、地域づくり活動、生涯学習活動・地域福祉活動の拠点としてスタート。

2016年4月～

市民センター化

2018年5月～

市民センター別館で地域づくり組織によるレストラン営業開始
※カフェの設置や物品の販売が可能に

奈良県生駒市 —住民主体の通いの場の充実—

- 平成30年4月時点で総人口120,336人。うち、65歳以上高齢者人口32,628人(27.1%)、75歳以上高齢者人口14,830人(12.3%)。第7期第1号保険料5,200円。地域包括支援センターは委託で6カ所設置。
- 週1回開催の通いの場の創設について、かつては市民の負担が大きすぎるとの思いから、消極的。しかし、地域ケア会議や短期集中リハを効果的に実施する中で、状態が改善した高齢者が活躍できる場、「地域型」「広域型」「共生型」に整理した居場所づくりが必要との認識。
- そこで、「手軽・気軽・身軽」を合言葉に、地域の関係者に必要性の理解を促す取組を開始し、通いの場を拡大。



介護予防の取組の特徴

意識の共有・動機付け

■ 市の担当に加え、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、老人クラブ会員、自治会長、民生委員等、関係者皆で先進地を複数視察し、思いを共有して、取組に対する動機付けを行う。

地域と連携した普及啓発

■ 老人クラブや住民の協力を得て、ボランティア養成講座の開催、啓発用DVD・チラシの作成などを行い、普及啓発に取り組む。

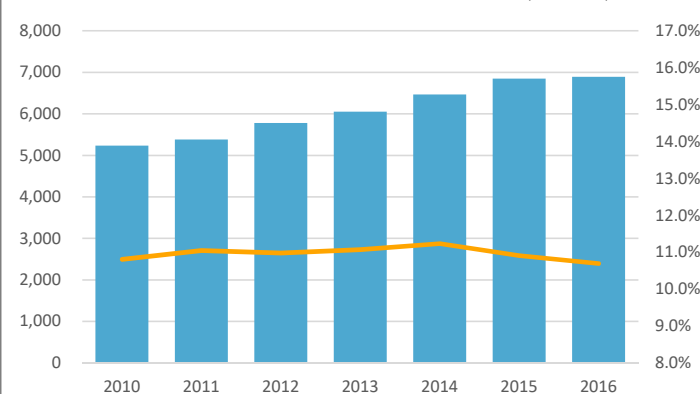
支援体制の強化

■ 担当係を越え、課内の誰もが対応できるよう、研修を実施。また、生活支援コーディネーターと協議し、社会福祉協議会の職員への研修も行う、地域展開の体制を強化。

住民主体・地域運営の通いの場の増加

教室名	24年	27年	29年
わくわく教室	9	9	9
地域型のびのび教室	10	23	26
脳の若返り教室	2	7	7
高齢者サロン	35	40	45
ひまわりの集い	1	2	2
いきいき百歳体操	-	2	56
コグニサイズ教室	-	-	2
認知症カフェ	-	-	3
合計	57	83	150

介護費用額と要介護認定率の推移（生駒市）



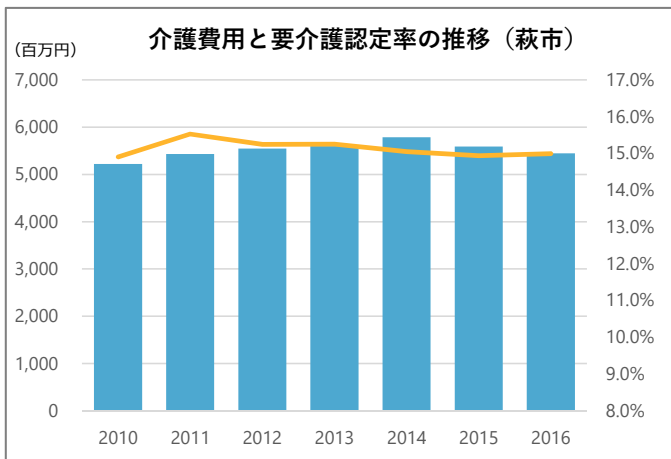
山口県萩市 —SC協議体を中心とした住民主体の地域づくり—

- 平成30年4月時点で総人口48,234人。うち、65歳以上高齢者人口19,977人(41.4%)、75歳以上高齢者人口10,766人(22.3%)。第7期1号保険料5,190円。地域包括支援センターは直営で2カ所設置。
- 社会福祉協議会が受託。小学校区ごとにSC協議体を設置し、生活支援コーディネーターがSC協議体の進行役となり、SC協議体を中心とした住民主体の地域づくりを進めている。
- 住民主体の活動として、要支援者を対象に、サロン活動等を実施している。



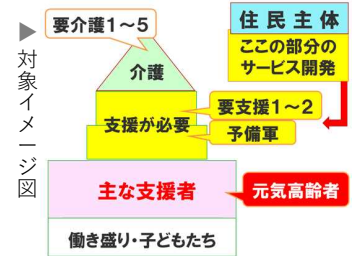
小学校区単位のきめ細やかな実態把握と支え合い活動の実施

- 概ね小学校区に1カ所ずつSC協議体（地域ささえあい協議体）を設置。
- 町内会長、ボランティア団体、地域おこし協力隊、女性団体、老人クラブ、神社・お寺、福祉関係者、駐在所、郵便局、商店などの幅広い人々が参加。
- 地域課題の整理、資源の整理、サービスの開発等を行っている。



要支援者を対象とした住民主体の活動

- 地域を対象としたアンケートにより、地域の実態把握を行った結果、介護予防、支え合いの仕組み、移動支援の仕組みが地域共通の課題として、見えてきた。
- 地区ごとに要支援者等を対象としたサロン活動（通所型サービス）、家事援助・移動支援等（訪問型サービス）を実施。



大分県杵築市

—住民の自治協議会を通じた分野を超えた地域づくり—

- 平成30年4月時点で総人口29,772人。うち、65歳以上高齢者人口10,648人(35.8%)、75歳以上高齢者人口5,941人(20.0%)。第7期1号保険料6,180円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 地区ごとに住民自治協議会を設置し、福祉部会、教育部会等の専門部会を設置し、制度の縦割りによらない形で取組を実施。
- また、高齢者の作業活動を通じた介護予防を進める観点から、「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、地域の加工場等と連携した取組を進めている。

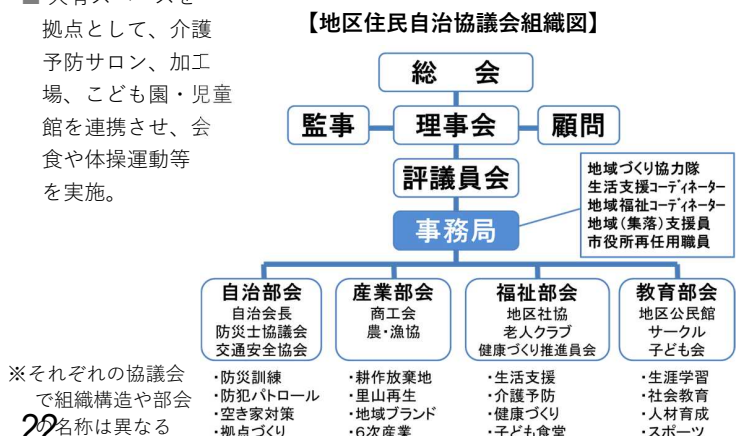
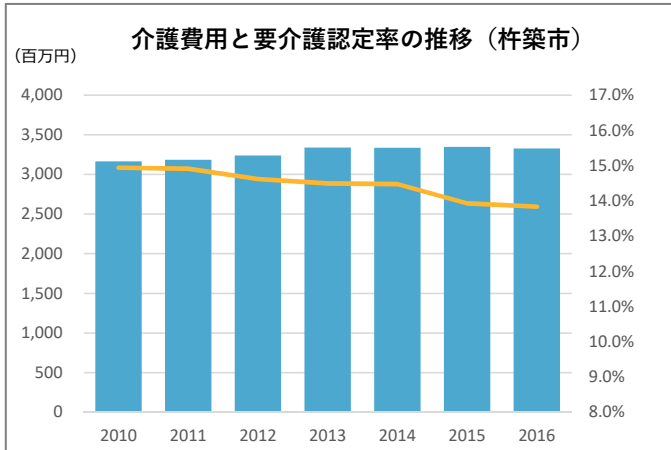


地域における住民主体による地域課題解決体制づくり

- 地区ごとに住民自治協議会を設置。
- 協議会では、生活支援コーディネーターのほか、集落支援員等の地域づくりに関する者が事務局となり、福祉部会、教育部会等の部会を設置。
- 各部会では、制度の縦割りによらない形で取組を実施している。

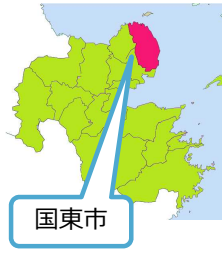
「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、様々な政策を連携

- 集落営農実施23地区では、要介護認定率が市平均より低いことから、長く作業を続けられる環境づくりが介護予防に繋がると分析。
- 共有スペースを



大分県国東市 —居場所と出番づくりを主軸にした地域づくり—

- 平成30年4月時点で総人口28,545人。うち、65歳以上高齢者人口11,722人(41%)、75歳以上高齢者人口6,908人(24.2%)。第7期第1号保険料5,300円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 市が独自に、学区毎のコーディネーター(第三層)を配置するとともに、送迎車のリース等地域に対し必要な支援を実施。介護保険創設時の担当者が課長として復帰し、予防や地域づくりの取組を強化。
- 地域では、学区社会福祉協議会が中心となっていたが、住民自ら全戸訪問でニーズ把握を行い、それを踏まえた活動を実施。口コミなどで取組が広がり、2年目には50名程度がボランティア登録するなど取組が拡大。



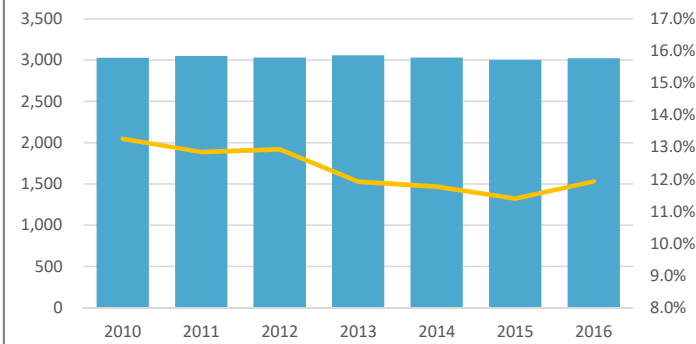
介護予防の取組の状況

- 住民主体の勉強会や住民が全戸ニーズ調査を行い、地域で求められているもの(気兼ねな居場所、草刈り等の環境整備、食事、移動支援など)を把握し、できることから事業化。
- 人口441人の地域で、50人程度がスタッフとして参加するなど、地域で「住民がお互いに支え合い・つながり合える仕組み」を実現。

週4日開催。週1日は、送迎付きの食事会と体操なども実施。(民間の移動販売とも連携)

誰でも利用でき、困り事を支援する有償ボランティア

介護費用額と要介護認定率の推移(国東市)



2019年 1月 1月あたりにカフェ カレンダー

月	火	水	木	金	土	日
12/31	1/1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	2/1	2	3

★食事メニューです。毎週水曜日は全席予約できません! スタッフ又は下記までお申し込み下さい。

ちょい加勢(かせ)【一部内容要!】

昨年4月から始まったちょい加勢(かせ)活動。より一層、地域の方が利用しやすい様に、活動内容を一部変更します。どうぞこれまで以上に気軽にご相談ください。お待ちしております。

●活動時間: 1時間以内

●加勢の内容:

- ①車取り・送迎(1時間以内であれば申請可)
- ②買い物代行
- ③話し相手・見守り
- ④簡単な修理・修繕(電球の交換・水道バッチンの交換等)
- ⑤ゴミ出し、野菜支柱立て、畑ビニール張り等

※上記以外の加勢については相談して下さい。

●利用料:

30分以内	300円
60分(1時間)以内	600円

※車は、送迎は下記の通り、別途料金が必須。
30分以内 +100円
60分(1時間)以内 +200円

熊本県長洲町 —介護予防拠点活動の充実—

- 平成30年4月時点で総人口16,038人。うち、65歳以上高齢者人口5,426人(33.8%)、75歳以上高齢者人口2,614人(16.3%)。第7期第1号保険料5,800円。地域包括支援センターは委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、時間をかけ戦略的に推進。まずは町が責任をもち介護予防拠点づくりを進め、その後、拠点を活用した住民主体の取組につなげる。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。認定を受けた人や一人暮らしの高齢者等の名簿作成等を住民と連携し実施。

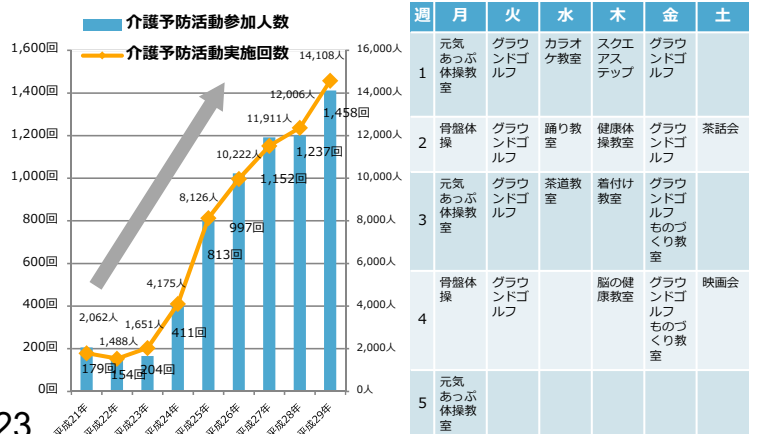


介護予防の取組の状況

- iPadを使用して指先を動かすことで脳のトレーニングを図る「脳の健康教室」や県産木を利用して木工作品作りを行い、手先を動かすことで認知症予防を図る「ものづくり教室」等多様な事業を展開。
- 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」として登録され、介護予防拠点で行う「元気あっぷ体操教室」において活躍。住民主体の介護予防活動を実現。



介護予防拠点の活動事例



地域ケア会議 | ①豊明市の例

豊明市の地域ケア会議（多職種合同ケアカンファレンス）の概要

- 【目的】 自立型ケアマネジメントの強化、多職種の視点によるケアの質の向上
- 【頻度】 要支援・事業対象者（月1回・1.5H・4ケース）、
要介護（月1回・1.5H・ミニ講義+3ケース）
- 【参加者】 市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、
医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、保健師、
看護師、歯科医、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、司法書士、
社協、民間企業等

人口 68,728人 (30.4)
高齢者人口 17,484人
高齢化率 25.4%



ポイント1 | 明確かつ簡潔な論点の設定

会議における議論のポイント

①本当の課題は何ですか？

本人にとっての自立は？自立を阻害する要因は？
(現状とありたい姿のギャップから課題を特定)

②本当に解決できますか？

サービスは現状とありたい姿のギャップを
本当に解決できるのか

- ※ 普通の暮らしを取り戻す(自立)支援とは
- ① 現状分析 (なぜ今の状態になったのか?)、
 - ② 目標設定 (どんな暮らしを目指すのか?)、
 - ③ 「本当の課題」の抽出 (取り組むべき課題は何か?)
- を検討することで、本人や家族が課題と向き合い、行動変容を起こすことに繋がる。

ポイント2 | 他の事業との連動

多職種によるカンファレンスを行うことで、医療介護連携、総合事業、認知症地域支援、生活支援体制整備事業等の市町村が実施する事業が繋がる。



地域ケア会議 | ②奈良県生駒市の例

生駒市の地域ケア会議（個別ケース検討を行う会議※）の概要

- 【目的】 自立支援や重度化防止、地域での生活継続のために必要な方法論を検討するもの
- 【頻度】 年間56回（定例36回、随時18回）
- 【参加者】 市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、
理学療法士又は作業療法士等

人口 120,336人 (30.4)
高齢者人口 32,628人
高齢化率 27.1%



※個別ケースの検討を行うもの（要介護1・2の対象や2SD関係を含む）、認知症に関する課題を検討するもの、地域課題の検討を行うもの等に分類して実施。会議形式により招集する専門職が異なる。

ポイント1 | 会議の目的を明確化して共有

会議を自立支援の方法論を検討するものとして位置づけ、参加者のOJTも含め、目標達成のために必要なことを議論。

目標

- A
- サロンに通えるようになる
 - 簡単な調理ができるようになる
 - 自宅の掃除ができるようになる

- B
- 趣味の再開ができるようになる
 - 自宅のお風呂に入れるようになる

必要な支援は？

ポイント2 | 初回議論後のフォローアップ

事例検討を行った後も、中間会議、終了前会議と段階的にその後の状況をフォローアップ。

初回会議

- 多職種の目で、多角的に個々のケースを捉え、より最善の方法がないかを検討
- 課題・目標・支援内容・役割分担の明確化を図る
- 1カ月後の目標等も整理

中間会議

- 初回で計画した内容の進捗が不十分な場合、課題が大きくないか、支援内容が妥当かについて検討し、終了後の生活がイメージできるまでの議論を行う

終了前会議

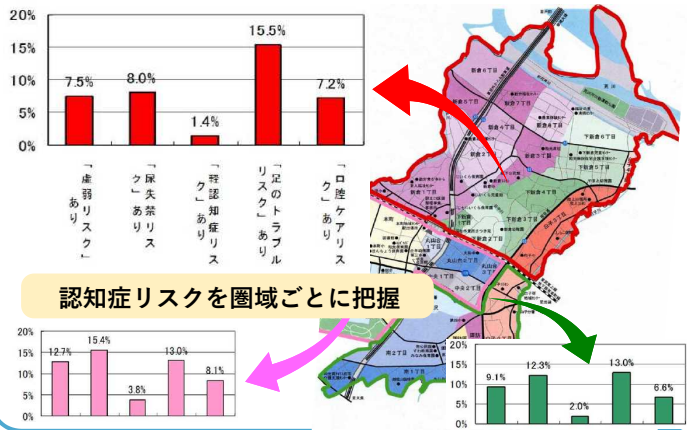
- 類似するケースをまとめ、成功した場合の鍵となったもの、目標達成に至らなかった要因等を整理し、次のマネジメントに活かす議論を行う

ニーズの把握 | ①埼玉県和光市 — 日常生活圏域ニーズ調査を通じたニーズ把握 —

- 平成30年4月時点で総人口81,827人。うち、65歳以上高齢者人口14,473人(17.7%)、75歳以上高齢者人口6,642人(8.1%)。第7期1号保険料4,598円。地域包括支援センターは委託で5カ所。
- 日常生活圏域ニーズ調査を通じて、高齢者個別の課題及び地域の課題を把握。
- 調査に当たっては、郵送に加え、未回収者については、個別に訪問することで状況を把握し、調査の精度を高めることで、質の高い介護保険事業計画の策定に結びつけている。

ポイント1 | 日常生活圏域ニーズ調査によるニーズ把握

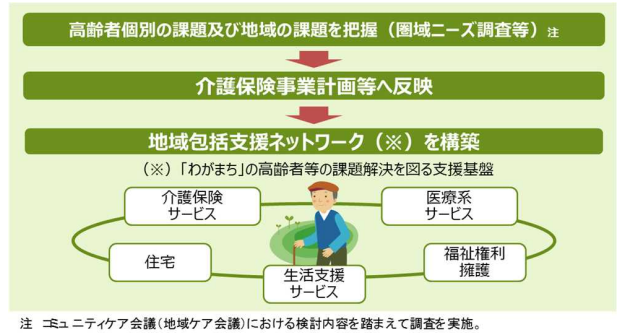
- ニーズ調査により、どの圏域に、どのようなニーズをもった高齢者が、どの程度生活しているかを把握。
- 調査は郵送に加え、未回収者については、個別に訪問することで状況を把握し、高い精度の調査を実施している。



ポイント2 | 調査結果の事業計画への反映

- 介護保険事業計画の策定にあたり、これまでの主な記載事項（介護サービスの種類ごとの見込み等）に加え、地域の実情を踏まえた新たな記載事項を追加。

- (例) ・ 認知症支援策の充実
 ・ 高齢者にふさわしい住まいの計画的な整備
 ・ 見守りや配食などの多様な生活支援サービス 等



ニーズの把握 | ②長崎県佐々町 — 3職種の地区担当制等による地域のニーズ把握 —

- 平成30年4月時点で総人口13,843人。うち、65歳以上高齢者人口3,714人(26.8%)、75歳以上高齢者人口1,749人(12.6%)。第7期1号保険料5,725円。地域包括支援センターは直営で1カ所。
- 7人の3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）が計32地区を分けて受け持ち、町内会長や民生委員等とつながることで、地域との結びつきを強化。
- また、町内会長・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会等との連携を図るため、高齢者に関する情報交換を定例で実施。

ポイント1 | 3職種の地区担当制の導入

- 高齢者は変化しやすい特徴があり、住民は縦割りではないという問題意識から、平成25年より、3職種の配置について地区担当制を導入。7人の職員で32地区受け持っている。
- 高齢者見守りネットワーク情報交換会（右記）はもちろん、ケアマネ支援や担当地区の相談をなんでも対応するなど、生活支援コーディネーターの役割も果たしている。
- 初期の段階での問題解決に大きな効果をもたらしているほか、職員が個の支援から地域づくりを考へるきっかけとなっている。



ポイント2 | 高齢者見守りネットワーク情報交換会

- 平成23年より、各地区ごとに、町内会長、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会等から構成される「高齢者見守りネットワーク情報交換会」を組織し、個への支援を地域づくりに繋げるための場としている。
- また、高齢者見守りネットワーク情報交換会からの情報等をもとに、積極的な介護予防が必要な高齢者を把握し、地域包括支援センターが訪問を行っている。

現在の情報交換会は、高齢者に限らず、課題を抱え見守りや支援が必要な世帯の情報共有の場となり、各種相談支援機関も参加し必要に応じた支援体制に繋げている。



ポイント3 | 介護認定の申請窓口を介護相談窓口

- 窓口では、介護認定申請事前チェックリストによる聞き取りを行い、介護サービス、介護予防事業、インフォーマルサービス等の必要性を見極め。
- 介護予防事業等が必要な方には、地域包括支援センターが訪問し、介護予防へ展開。

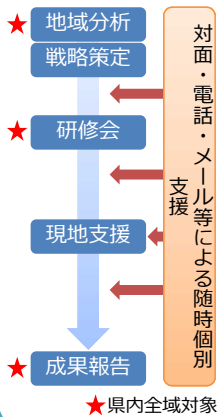
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

- 要介護認定率が全国平均と比較して高く、一貫して上昇傾向にあることを踏まえ、高齢者の幸福量の最大化のため自立支援に向けた支援を実施。
- 住民主体の介護予防や自立支援のプラン作成支援をテーマにした地域ケア会議に、全ての市町村が取り組むことを目標に、市町村、地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、リハ職などの保健医療福祉関係団体と連携した取組を展開。
- 三層構造の地域リハビリテーション推進体制を整備し、市町村や事業所等への専門職による支援を実施。

ポイント1 | 通いの場の立ち上げ支援

- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ



現地支援
アドバイザーの講演+
広域支援センターリハ職の
指導

戦略会議
アドバイザーや過去の
モデル市町村からの助言

モデル市町村のノウハウを活かし、通いの場の立ち上げ・拡充を行う市町村を支援

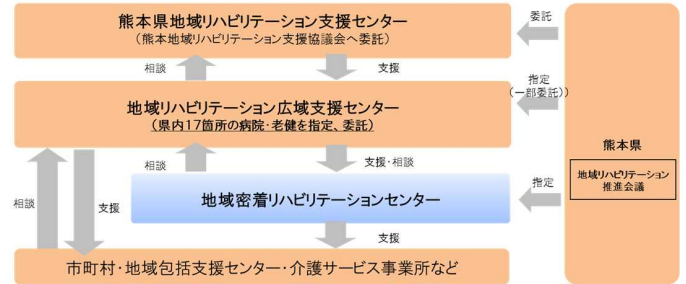
周辺市町村への取組にも波及！

H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33~
・宇城市・宇土市・錦町							
・水俣市・南小国・甲佐町・あさぎり町							
・熊本市・戸北町・湯前町							
・菊池市・大津町・多良木町・水上村							
・美里町・菊陽町・高森町・山都町・五木村							

平成32年度までに全ての市町村で取組みを

ポイント2 | 地域リハビリテーション推進体制整備

- 地域リハビリテーション支援体制の強化を図るため、平成28年度に三層構造化し、各種団体と連携した取組を推進。
- 熊本地震時には、復興リハビリテーションセンターを設置し、仮設住宅等における介護予防活動などを実施。
- 広域支援センターと地域密着リハセンターが連携して、介護予防事業や地域ケア会議等に、リハ専門職を派遣。



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

	平成29年度	介護予防事業	地域ケア会議	通いの場等	その他
広域支援センター	527		205	304	197
密着リハセンター	730		132	616	414

都道府県による市町村支援 | ②埼玉県

—アドバイザー派遣によるオーダーメイド・伴走型支援の実施—

- 埼玉県の市町村数は63で全国3番目の多さ。都市部から農村部まで、地理的・文化的・人口動態的に様々な特徴のある市町村が存在。
- 各市町村の様々なニーズに対応するため、県社会福祉協議会、さわやか福祉財団等の専門職と協働して市町村支援を行っている。
- モデル事業により各市町村に取組手法を提示。モデル事業で得たノウハウを生かし、専門家派遣による伴走型支援を行っている。

ポイント1 | モデル事業によるノウハウ構築

- どこから手を付けてよいか悩んでいるとの市町村の声が多かったことから、4市町でモデル事業を実施。県としてもノウハウや事例の蓄積につなげる。
- 生活支援分野では、アドバイザーとして県社会福祉協議会、さわやか福祉財団と協働。
- 実際の現場を他市町村に見てもらうことや成果報告会等でモデル事業の取組手法を全市町村と共有し、蓄積したノウハウをマニュアルとして作成した。
- モデル事業の実施にあたっては、研修・会議開催などのための補助を実施。



成果報告会の様子



マニュアルの作成

ポイント2 | 支援チームによるノウハウの普及

- モデル事業で得たノウハウや専門職とのつながりを生かし、市町村の状況に合わせたチーム編成による「総合支援チーム」を全市町村に派遣し支援。
- 派遣に当たり、全63市町村を職員が訪問し、意見交換しながら各市町村の実情や課題などを把握。
- 地域の実情に応じて伴走しながら事業推進をサポート。

地域包括ケア総合支援チーム



平成30年度派遣実績

598回

(平成31年3月末現在 速報値)

	専門家	派遣回数
県職員		253
埼玉県リハビリテーション専門職協会		116
埼玉県社会福祉協議会		115
さわやか福祉財団		109
埼玉県移送サービスネットワーク		5

- 平成22年2月に保健、医療、福祉の各分野の課題を分析し、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる県を目指して、「日本一の健康長寿構想」を策定している。
- 各福祉保健所の地域支援室に高齢者分野担当と地域福祉担当があり、情報共有を行いながら生活支援体制整備事業の整備・活用を推進している。

ポイント1 | トップセミナーの開催

- いきいき百歳体操の例から、総合事業の取組は10年くらい時間がかかることをトップに理解してもらう必要があると考え、トップセミナーを開催。
- 体制整備事業は外部委託しても、丸投げにせず、行政が関わるのが重要であること等を伝えている。

年度	セミナー名	対象者
平成26年度	介護保険制度改革にかかるトップセミナー	市町村長又は副市町村長
平成27年度	介護保険制度改正にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び社会福祉協議会事務局長等
平成28年度	新しい総合事業及び在宅医療・介護連携にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び担当者、地域包括支援センター長等
平成29年度	第7期介護保険事業計画の策定に向けた担当課長研修会	市町村介護保険担当課長等
平成30年度	午前：保険者機能強化に向けた介護保険担当課長研修会	午前：市町村介護保険担当課長
	午後：高知版地域包括ケアシステム構築に向けたトップセミナー	午後：市町村長又は副市町村長等

ポイント2 | 中山間地域の事例集

- 中山間地域の3自治体に対して、全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）からアドバイザーを派遣し、地縁などこれまでの活動を活かした生活支援体制整備事業の実施を支援。
- 各自治体の実践を生活支援体制整備事業の実施事例として事例集に取りまとめ。
- 生活支援体制整備の充実が図れるよう、事例集は県内の社協や市町村、生活支援コーディネーター向けに配布。

